

決	課長	課長補佐	主任主査	係	受付
裁					

## 福祉車両利用申請書

令和 年 月 日

(あて先) 社会福祉法人西尾市社会福祉協議会長

申請者(利用責任者)

氏 名 .....

住 所 .....

電 話 .....

社会福祉法人西尾市社会福祉協議会福祉車両貸出要綱に基づき、下記のとおり福祉車両を利用したいので申請します。

利用日時	令和 年 月 日 ( ) 時 分 から 令和 年 月 日 ( ) 時 分 まで
利用対象者	<input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 要介護者 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 感染のおそれがある疾病は無い
利用目的	
行き先	
運転者	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ 【職員確認欄 免許証：有 <input type="checkbox"/> 】 ※受付職員は免許証の提示を受け所有確認を行うこと 氏名 住所 TEL
乗車人数	人
利用する物 (○を付ける)	1 電動スロープ付き自動車 (ヴォクシー) 2 スロープ付き軽自動車 (タント・ワゴンR・N-BOX) 3 その他 ( 車いす )
備考	運転者が申請者と異なるときは、運転者の住所・連絡先を記入してください。 ★福祉車両の使用期間中に事故などが発生した場合は、下記に連絡ください。 平日：0563-56-5900 土、日、祝日：0120-258-931 (保険会社)